RECHERCHES ET RÉFLEXIONS

N° 170.

SUR QUELQUES TRAITEMENS EMPLOYÉS POUR COMBATTRE

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 3 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-MARIE-JOSEPH VIGNARD, de La Roche-Bernard,

Département du Morbihan.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.

CIC., *de Naturâ deorum.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL, *Suppléant*. / CHOMEL, *Examinateur*. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER, *Examinateur*. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur*.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Examinateur*.
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur*.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet, *Suppléant*.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Amour et respect.

A MON FRÈRE ET A MA BELLE-SŒUR.

Qu'il m'est doux de pouvoir leur exprimer ma reconnaissance pour les bienfaits continuels dont leur tendre et touchante amitié n'a cessé de me combler !

A MONSIEUR

LE DOCTEUR CORNUDET,

Médecin des épidémies du Morbihan.

Puisse ce faible hommage lui prouver combien j'ai été sensible à l'estime et à la bienveillance qu'il m'a témoignées !

J.-M.-J. VIGNARD.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/recherchesetrefl0006unse

RECHERCHES ET RÉFLEXIONS

SUR QUELQUES TRAITEMENS EMPLOYÉS POUR COMBATTRE

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE.

Il est peu de maladies qui, depuis un demi-siècle, aient été l'objet de plus de recherches et de travaux que la péritonite des femmes en couches, décrite, par les auteurs qui nous ont précédés, sous le nom de *fièvre puerpérale*. Tout, en effet, dans cette cruelle affection, est propre à effrayer le praticien et à fixer son attention, comme la soudaineté de son invasion, sa marche rapide, la durée si courte de sa première période, la moins réfractaire pourtant aux agens thérapeutiques; enfin sa terminaison, si souvent funeste, qui vient plonger dans la douleur une famille qui commence à se livrer à la joie la plus douce et la plus pure. Aussi, pleins d'une noble émulation, et animés du désir de trouver dans la matière médicale des secours pour aider l'organisme à triompher d'une atteinte aussi grave, les médecins qui ont fait de cette maladie le sujet de leurs observations ont employé successivement pour la combattre les médications les plus diverses; et, selon l'idée qu'ils s'étaient formée de sa nature et de ses causes, ils l'ont attaquée par les saignées, les vomitifs et les purgatifs; quelques-uns par les antispasmodiques, les toniques ou les sédatifs. Ces moyens ont été employés isolément ou simultané-

ment par des praticiens du plus grand mérite; mais, nous devons l'avouer, leurs louables tentatives n'ont pas été couronnées par des succès durables, puisque, dans ces dernières années, on était encore réduit à chercher un médicament plus constamment efficace que ceux auxquels on avait eu recours jusqu'alors.

Il ne faudrait pas croire cependant que tous les agens usités pour combattre la péritonite puerpérale aient été également inutiles; au contraire, plusieurs ont joui d'une grande renommée, due aux éloges des praticiens qui en avaient retiré des avantages signalés : quelques-uns même furent, à diverses époques, proclamés comme des remèdes spécifiques ; mais des essais subséquens venaient bientôt les réduire à leur juste valeur, en les montrant inefficaces entre les mains de nouveaux expérimentateurs qui cherchaient à en constater les heureux effets. Il est vrai qu'on ne s'occupa pas toujours d'examiner soigneusement si ces agens thérapeutiques étaient administrés dans les mêmes circonstances, si la période de la maladie, la constitution médicale régnante étaient les mêmes que celles pendant lesquelles ils avaient été avantageux; on trouva quelquefois plus commode de rejeter le défaut de succès sur l'impuissance du médicament plutôt que sur l'inopportunité de son emploi, et on alla même souvent jusqu'à révoquer en doute la sincérité des praticiens plus heureux à saisir les indications.

Pour nous, n'ayant point d'idées préconçues, point de théorie à défendre, nous croyons aux succès annoncés par des praticiens distingués et prudens, quoiqu'ils aient été souvent obtenus par des médications les plus opposées en apparence. Nous trouvons d'ailleurs une explication simple et facile de la diversité des effets produits dans une même affection par les mêmes médicamens, dans la diversité des périodes de la maladie ou des constitutions médicales soumises aux études et aux recherches des observateurs. Nous pensons même que s'il règne encore aujourd'hui tant d'incertitude dans la thérapeutique, c'est parce que l'on n'a presque jamais saisi et embrassé toutes les conditions du problème avant d'en chercher la solution; c'est que

l'on n'a pas porté son attention d'une manière assez spéciale sur les importantes modifications que les maladies éprouvent d'influences diverses, qui, le plus souvent, échappent à l'analyse sans en être moins réelles, et que le praticien ne doit jamais perdre de vue.

Quoiqu'il en soit, si les médecins qui nous ont précédés ne sont pas parvenus au but qu'ils s'étaient proposé, leurs recherches n'ont cependant pas été perdues pour la science; elles ont servi de point de départ aux expérimentateurs qui les ont suivies, pour se diriger dans la découverte d'un médicament qui laissât moins souvent, à l'avenir, le praticien désarmé contre une maladie si redoutable; et s'il est vrai, comme on est assez porté aujourd'hui à le croire, que l'on a trouvé dans le mercure un agent d'une efficacité moins équivoque, et qui donne l'espoir de voir diminuer le nombre des victimes de la péritonite, bien loin de regarder les travaux des anciens comme nuls et non avenus, nous devons reconnaître, au contraire, que ce sont eux qui ont provoqué les recherches ultérieures qui ont eu pour résultat la découverte d'un médicament à l'aide duquel nous pouvons lutter avec beaucoup plus d'avantages contre une affection trop souvent mortelle.

Dans cette dissertation, nous nous proposons d'examiner les principaux traitemens employés contre la péritonite puerpérale, c'est-à-dire les saignées, les vomitifs, les mercuriaux. Les bornes que nous nous sommes prescrites ne nous permettent pas de parler de quelques autres médications qui ont moins de faits et d'autorités en leur faveur.

1°. *Des saignées.*

De tous les agens thérapeutiques auxquels on a eu recours, jusque dans ces derniers temps, pour combattre la péritonite puerpérale, il n'en est, sans contredit, aucun qui ait été employé aussi fréquemment et avec autant de constance que les évacuations sanguines. En effet, depuis *Hippocrate* jusqu'à *La Roche* et le plus grand nombre des pra-

ticiens de nos jours, presque tous les médecins, voyant cette terrible maladie se dessiner le plus souvent, à leurs yeux, sous les formes d'une inflammation franche et aiguë, se sont laissé guider, dans leur traitement, par le raisonnement et l'analogie, en l'attaquant par les moyens qui leur avaient réussi contre les autres phlegmasies. Mais si la plupart des auteurs qui ont traité de la péritonite ont été unanimes sur sa nature et sur la nécessité de la combattre par des saignées abondantes et réitérées, ils ne se sont pas moins accordés à restreindre leur utilité dans des limites assez étroites. Ici, comme dans toutes les inflammations, les pertes de sang sont d'autant plus avantageuses qu'on y a recours dans une période plus rapprochée de l'invasion. N'attendez pas, disent les auteurs qui les ont conseillées, et notamment *La Roche* et M. *Legouais*, pour recourir aux évacuations sanguines que le mouvement inflammatoire ait pris un trop grand accroissement; car autant elles peuvent être utiles dans la première période de la maladie, autant elles auraient une funeste influence si on les employait lorsque les hoquets, le météorisme, la fréquence excessive du pouls jointe à une chaleur sèche et brûlante de la peau, l'altération des traits, la teinte jaune ou terreuse de la face annoncent que l'inflammation est parvenue à sa seconde période. Alors, en effet, elles n'auraient d'autre résultat que de jeter l'organisme dans l'épuisement, et de hâter la terminaison funeste de la maladie en ôtant à la nature des forces dont elle a besoin pour favoriser les mouvemens salutaires et résister à ceux qui menacent l'existence. Cependant, quelques médecins, et *Hey* entre autres, prétendent avoir retiré des avantages de la saignée, même dans le second degré de la péritonite; mais le plus grand nombre des praticiens pensent qu'il est beaucoup plus prudent de s'en abstenir à cette époque; car ils ont observé que si quelquefois alors elle calme la violence des douleurs, ce soulagement momentané est acheté trop cher par l'insensibilité dans laquelle on plonge les malades en éteignant toute réaction vitale.

Lorsque le médecin, appelé aussitôt que les premiers symptômes

de la péritonite viennent à se manifester, se décide à combattre cette affection par les évacuations sanguines, il ne doit pas craindre de les faire abondantes et rapprochées. Ainsi, après une ou plusieurs saignées, selon les forces de la malade, il fait couvrir de sangsues les parties douloureuses de l'abdomen; et aussitôt qu'elles sont tombées il applique sur leurs piqûres des cataplasmes ou des fomentations tièdes et émollientes. En même temps il donnera des boissons mucilagineuses en petite quantité à la fois, et il s'efforcera de vaincre la constipation, si ordinaire au début de cette affection, par des lavemens de même nature ou légèrement laxatifs. Il doit se rappeler que les saignées petites, nullement proportionnées à l'étendue et à l'intensité de la maladie, et aux forces de la malade, bien loin d'être de quelque utilité, sont le plus souvent nuisibles : elles enraient pour un instant la marche de l'inflammation, qui reprend bientôt son cours, et devient d'autant plus grave que la malade a été plus affaiblie par ces pertes insuffisantes.

Ainsi donc, deux conditions sont indispensables à remplir pour obtenir un succès marqué des évacuations sanguines : la première consiste à les faire abondantes, et aussi rapprochées que le permet la constitution des malades; la seconde, à y avoir recours dès que les symptômes commencent à surgir, ou au plus tard dans les vingt premières heures de l'invasion, espace qui, d'après les auteurs, comprend le plus ordinairement le premier stade de la maladie. Mais l'homme de l'art est-il toujours à même de se conformer à ces indications? est-il, par exemple, toujours appelé dès que les premiers symptômes de la maladie commencent à paraître? Cela peut arriver chez les femmes accouchées par des médecins, et qui sont atteintes de la péritonite avant d'être relevées de leurs couches; mais il est loin d'en être ainsi chez celles qui se font accoucher par des sages-femmes ou par des matrones, chez celles qui n'en sont atteintes que dix, quinze jours et plus après leur délivrance, et chez lesquelles les symptômes sont d'abord trop peu marqués pour éveiller la sollicitude des

malades, qui les attribuent à des *coliques*. Il arrive même le plus souvent, au contraire, que le praticien n'est demandé, surtout dans les campagnes, que quand la période de rigueur pour l'heureuse influence des évacuations sanguines est totalement écoulée. Que lui restera-t-il alors pour triompher de cette cruelle affection, s'il ne lui est plus permis d'avoir recours au moyen sur lequel il comptait le plus? « Le « médecin appelé trop tard, dit *Denmann*, parlant des avantages de « la saignée dans le début, quelque grands que soient ses talens, aura « trop souvent le désagrément d'être le spectateur d'un malheur au- « quel il ne pourra apporter remède. »

D'ailleurs, en supposant même que le praticien soit appelé dans la première période de la maladie, nous pensons que plus d'une fois la prudence ne lui permettra pas de proportionner les évacuations sanguines à l'étendue et à l'intensité de la phlegmasie. En effet, il ne rencontrera pas toujours des femmes robustes auxquelles on peut impunément faire éprouver des pertes de sang considérables; souvent aussi il aura à traiter des malades d'une constitution débile, anémique ou épuisée, soit par la misère et des privations continuelles, soit par des maladies chroniques ou des hémorrhagies abondantes. Quelle sera sa conduite dans ces circonstances malheureuses, et qui ne sont pas rares? Aura-t-il recours à la saignée? S'il la fait peu abondante, elle aura pour le moins l'inconvénient d'être inutile; s'il la fait plus copieuse, elle jetera la malade dans un affaiblissement dont rien peut-être ne pourra la retirer. Joignons à ces diverses contr'indications celles que fournissent certaines constitutions médicales, pendant lesquelles les évacuations sanguines sont nuisibles, même dans les affections qui, à d'autres époques, en réclament plus impérieusement l'emploi; et l'on sera forcé de convenir que les cas où cette médication peut être avantageuse ne sont pas les plus communs.

En voyant l'utilité des saignées restreinte dans des limites si étroites, on serait du moins porté à croire que toutes les fois qu'elles ne sont point contr'indiquées on peut, en les employant, compter sur

un succès certain et nullement équivoque; mais quand on parcourt les auteurs qui les ont employées d'une manière à peu près exclusive, on est bientôt forcé de renoncer à cet espoir, quelque borné qu'il soit. En effet, sans remonter à *Hippocrate*, qui dit que de son temps il périssait six malades sur huit, nous voyons, sur onze cas cités dans l'ouvrage de *La Roche*, cinq avoir une terminaison funeste. Enfin, MM. *Dusoir* et *Velpeau* ont vu : le premier six femmes sur sept, et le second (chose effrayante) quarante-cinq malades sur quarante-sept succomber victimes de cette épouvantable inflammation ; cependant elles avaient été traitées par la méthode antiphlogistique la plus énergique, employée presque toujours dès le début. D'ailleurs, les auteurs qui ont le plus préconisé les évacuations sanguines n'en persistent pas moins tous à regarder la péritonite puerpérale comme extrêmement grave, et le plus souvent mortelle. « Quoique j'insiste avec « force, dit *Amstrong*, sur l'utilité de la saignée dans la période la plus « rapprochée de l'invasion, encore n'est-il pas dans mon intention d'af- « firmer que d'elle-même elle ait le pouvoir d'enlever la fièvre puer- « pérale ; au contraire, il est de mon devoir de déclarer que seule elle « a été généralement insuffisante entre mes mains. »

Des vomitifs.

Plusieurs praticiens avaient eu recours aux vomitifs dans le traitement de la péritonite des femmes en couches; mais, soit qu'ils n'eussent pas été administrés dans la période convenable, soit que leurs bons effets eussent été entravés par des circonstances particulières, ils étaient, pour ainsi dire, abandonnés lorsqu'ils furent remis en faveur par *Doulcet*. Dans une épidémie de fièvres puerpérales, qui faisait les plus tristes ravages à l'Hôtel-Dieu de Paris pendant les années 1781 et 1782, ce médecin, ayant vu tous les moyens qu'il avait employés pour combattre cette terrible affection échouer entre ses mains, saisit le moment où elle venait de se déclarer chez une nouvelle accouchée

pour ordonner un léger vomitif qui lui semblait indiqué. Cette prescription ayant arrêté le développement de la péritonite, *Doulcet* se sentit encouragé par ce succès inattendu, et fit donner, avec le même résultat, ce médicament à toutes les femmes chez lesquelles les premiers symptômes de la maladie commençaient à se manifester. Vers la même époque, *Doublet*, médecin de l'hospice de Vaugirard, ayant eu à traiter un grand nombre de fièvres puerpérales, eut recours au même moyen, et obtint les mêmes succès.

Le mode de traitement employé par ces praticiens consistait à donner, au moment de l'invasion de la maladie, quinze grains d'ipécacuanha en deux doses, administrées à une heure et demie d'intervalle. Si les symptômes étaient opiniâtres, on répétait plusieurs fois ce vomitif; et, dans tous les cas, on faisait suivre son administration de celle d'une potion huileuse contenant deux ou trois grains de kermès, et l'on donnait pour boisson une tisanne de graine de lin édulcorée avec le sirop de guimauve.

Jamais médication ne fut plus vantée; et il semblait, à entendre ses panégyristes, que la fièvre puerpérale ne devait plus faire de victimes; mais cet enthousiasme fut de courte durée; et, malheureusement pour l'humanité, l'expérience clinique ne tarda pas à démontrer combien les espérances que les premiers succès avaient fait concevoir étaient exagérées. En effet, un grand nombre de praticiens, qui depuis ont employé ce traitement par l'ipécacuanha, en ont retiré si peu d'avantages, qu'ils l'ont abandonné. Cependant je viens d'apprendre d'un médecin polonais de mes amis, le docteur *Schuch*, qu'à Varsovie l'ipécacuanha est journellement administré avec beaucoup de succès par le professeur *Fialkowski*, pour combattre la maladie qui nous occupe; et l'année dernière il n'a pas eu des résultats moins heureux à la Maternité de Paris entre les mains du professeur *Desormeaux*, dont la science déplore la perte récente et prématurée. Quoi qu'il en soit, pour expliquer les guérisons obtenues par *Doulcet* et les autres praticiens que nous venons de nommer, nous n'aurons pas re-

cours aux diverses hypothèses émises par plusieurs auteurs estimables; il nous suffira d'admettre quelque analogie entre ces péritonites et l'épidémie de péripneumonies que *Stoll* traita avec tant de succès par les vomitifs, tandis qu'elles étaient aggravées par les évacuations sanguines.

Du mercure.

Les auteurs qui ont parlé de l'emploi du mercure dans le traitement de la péritonite puerpérale en rapportent généralement à *Amstrong* l'introduction dans la thérapeutique de cette phlegmasie. En effet, il est un des premiers qui ait constaté l'avantage du calomélas pour combattre cette affection; mais il semble qu'en l'administrant ce praticien n'avait pas d'autre but que de vaincre la constipation opiniâtre qui accompagne si souvent cette maladie, et d'établir une révulsion sur le tube digestif; car voici comme il s'exprime dans l'extrait d'une épidémie, qu'il a consigné dans le dixième volume du Journal médico-chirurgical d'Édimbourg : « Sur quarante-trois cas « de fièvres puerpérales bien dessinées, qui se montrèrent dans les « premiers mois de 1813, cinq seulement eurent une terminaison « funeste; les vingt-huit autres furent traitées par d'abondantes éva- « cuations *one mind and another.* Dans trente et un, le calomel « fut employé à la dose d'un scrupule à demi-gros dans le commen- « cement; *et dans le plus grand nombre des cas, il passait si prompte- « ment le long du canal intestinal, qu'il n'excita que bien rarement le « ptyalisme;* circonstance qui d'ailleurs a toujours paru favorable, « car toutes les malades, sans aucune exception, marchèrent bien plus « promptement vers la guérison du moment où la bouche commen- « çait à être affectée. »

1°. *Du calomel associé à un sédatif.*

Depuis *Amstrong*, plusieurs médecins, surtout en Angleterre, ayant eu recours au calomélas, en obtinrent des succès; mais c'est *Vandenzande* qui a donné le premier sur ce médicament les notions les plus précises, et qui attira l'attention des praticiens par le mémoire, plein de faits intéressans, qu'il publia en 1821 sur l'avantage de combattre la péritonite puerpérale par le calomel associé à l'extrait de jusquiame ou d'opium. Ce chirurgien donne, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, deux à quatre grains de calomélas uni à égales parties d'extrait de jusquiame, ajoutant, selon les circonstances, demi-grain d'opium, et deux ou trois grains de camphre. Ces médicamens sont continués, en augmentant ou diminuant les doses, jusqu'à la disparition complète des symptômes, disparition qui s'annonce presque constamment par la salivation. Loin de regarder la salivation comme une circonstance accidentelle du mode de traitement employé, il cherche, au contraire, à faire naître cette excitation des glandes salivaires, qui est pour lui le signe heureux d'une guérison certaine.

C'est cette même médication que M. le docteur *Davies* proclame comme la plus héroïque pour triompher de la péritonite. « Depuis « quelques années, dit ce judicieux médecin, j'étais dans l'habitude de « traiter la péritonite ordinaire par une bonne saignée, que je faisais « suivre de l'emploi du calomel associé à l'opium. Je le donnais à doses « assez élevées, et je les répétais toutes les deux ou trois heures, « jusqu'à ce que les gencives fussent affectées, sans que j'eusse perdu « plus d'un seul malade depuis que j'avais contracté cet usage. Con- « sidérant l'analogie qui existe, après la mort, entre les lésions que « laissent la péritonite ordinaire et la péritonite puerpérale, et ayant « d'ailleurs remarqué que les antiphlogistiques, quoique fortement « recommandés, étaient rarement suivis de succès dans la dernière,

« je fus conduit à essayer aussi contre elle l'emploi du mercure, que « je ne trouvai pas moins efficace. »

Pour apprécier la véritable influence du calomel dans cette maladie, M. *Davies* fit ou non précéder son administration d'émissions sanguines : il guérit dans l'un et l'autre cas ; mais il observa que, quand on faisait une saignée avant de l'employer, son action sur les glandes salivaires était plus prompte, et que le cours de l'affection était diminué notablement. Il remarqua, en outre, que la saignée avait encore un autre avantage ; c'était de diminuer momentanément la douleur, pourvu qu'elle fût suffisamment abondante. Il employa successivement ce mode de traitement dans neuf cas de péritonite puerpérale, avec le plus heureux succès. Dans sept d'entr'eux, l'emploi du mercure fut précédé de saignées, et ils parurent se terminer plus promptement que les deux autres, dans lesquels l'effet du calomel fut plus lent à se produire ; mais du moment que les gencives commencèrent à être affectées, la maladie disparut promptement. Voici comment il ordonne son traitement.

Après une saignée pratiquée assez largement, il donne cinq ou six grains de calomel associé à un grain d'opium, toutes les trois ou quatre heures, jusqu'à ce que l'haleine devienne fétide et les gencives douloureuses : alors on diminue la dose du calomel, ou on lui substitue les pilules bleues, et dans quelques cas on les supprime. En même temps il sollicite les évacuations alvines par des lavemens, jusqu'à ce que le mercure ait exercé son action. L'objet que ce praticien a en vue est de maintenir pendant quelques jours une légère excitation des glandes salivaires, et de mercurialiser l'économie, selon son expression ; mais aussitôt que les douleurs abdominales ont disparu, et que la bouche devient malade, il ordonne un léger tonique, comme une infusion de colombo avec quelques grains de nitrate de potasse.

D'ailleurs la dose du calomel doit être réglée d'après les circonstances ; et dans plusieurs cas de péritonite violente, M. *Davies* donne jusqu'à un demi-gros de calomel associé à trois grains d'opium pour la première dose, et ensuite la prescription ordinaire toutes les trois heures. Dans

ces cas, on doit visiter fréquemment la malade et surveiller de près les effets du mercure, afin de le discontinuer, ou du moins d'en diminuer la quantité dès que l'haleine est fortement empreinte de son odeur, et que les glandes salivaires sont vivement excitées; sans cette précaution, il pourrait survenir un violent ptyalisme.

D'après le même auteur, il ne convient pas de donner un cathartique pendant l'usage du calomélas associé à l'opium; mais on peut avec avantage recourir aux lavemens. Il a vu, au reste, dans plusieurs cas où il existait depuis plusieurs jours une constipation que n'avaient pu vaincre des purgatifs sous toutes les formes, cette constipation céder aussitôt que les gencives étaient affectées. Alors, dit-il, l'abdomen, auparavant dur, rénitent et météorisé, donnant quelquefois tous les signes d'un épanchement dans la cavité péritonéale, se détuméfiait, devenait plus souple et reprenait graduellement son état normal.

En voyant des praticiens distingués vanter, les preuves à l'appui, l'emploi avantageux du calomel associé à un narcotique et administré de manière à exciter rapidement un commencement de salivation, on est étonné de l'indifférence avec laquelle les médecins français ont accueilli les résultats pratiques de nos voisins. En effet, il n'est pas venu à ma connaissance que, dans notre patrie, on ait fait des essais *suivis* pour constater si cette médication méritait tous les éloges qu'on lui donnait; l'on est même d'autant plus surpris de cette indifférence, que la thérapeutique n'offrait aucun médicament assez efficace et assez constant dans ses bons effets pour justifier une pareille insouciance.

2°. *Des frictions mercurielles.*

Il paraît que c'est le professeur *Chaussier* qui le premier a employé le mercure en frictions sur les cuisses et sur l'abdomen dans la péritonite des femmes en couches; car nous avons lu, dans une thèse soutenue en 1813 à la Faculté de Médecine de Paris, que depuis long-

temps ce sage praticien l'employait à la Maternité avec des avantages non douteux ; et que, de son côté, il avait aussi reconnu que du moment où la malade commençait à saliver elle marchait vers une guérison prompte et certaine. Peut être les deux cas de fièvre puerpérale terminée par une abondante salivation spontanée, que l'on trouve dans les œuvres de *Puzos*, portèrent-ils *Chaussier* à employer, concurremment avec les médicamens auxquels il avait habituellement recours, les frictions d'onguent napolitain, pour déterminer un flux salivaire critique Quoi qu'il en soit, il est probable que ce professeur ne les employa que rarement, et que même il en abandonna bientôt l'usage, soit qu'il ne les trouvât pas aussi efficaces qu'il l'avait cru d'abord, soit qu'il redoutât cette salivation qui vient remplacer l'inflammation du péritoine ; car M. *Le Gouais*, qui passa sous lui plusieurs années à la Maternité, ne mentionne même pas cet agent parmi ceux qu'il conseille dans son excellente thèse inaugurale.

Ainsi, c'était plutôt par une espèce de tradition que par une expérience fondée sur des faits qu'on parlait de l'emploi de la pommade mercurielle en frictions contre la péritonite puerpérale, lorsque le mémoire de *Vandenzande*, tout en proclamant les succès du calomel dans le traitement de cette maladie, fit sentir à quelques praticiens français tout le parti qu'ils pourraient retirer des frictions hydrargyreuses, que le praticien d'Anvers n'employait que comme un auxiliaire puissant. « Quand, dit-il, les douleurs ne s'amendent pas, que la « peau reste chaude, brûlante, et que les symptômes nerveux se « manifestent, il faut, en outre, faire sur les cuisses des frictions avec « l'onguent mercuriel double. » *Laennec*, pensant avec raison que ces frictions, qui venaient si à propos et avec tant de succès remédier à l'impuissance du calomel dans les cas où celui-ci ne pouvait triompher seul de la maladie, seraient encore plus efficaces si on y avait recours dans toutes les circonstances, se conduisit d'après cette idée, et obtint des succès bien propres à l'encourager dans ses recherches. Aussi, dans les dernières années de sa trop courte existence, on l'a entendu dire dans ses cours que si, dans le traitement d'une périto-

nite, il avait à choisir entre l'emploi *exclusif* des évacuations sanguines ou du mercure, il préférerait ce dernier.

Cependant cette médication était peu répandue, et à peine quelques faits isolés venaient de temps à autre prouver aux praticiens que des inflammations peuvent souvent être combattues avec avantage autrement que par des saignées et des émolliens; lorsque M. *Velpeau*, ayant lu l'opuscule du chirurgien d'Anvers, et ayant entendu parler des succès de *Laennec*, saisit dès-lors toutes les occasions qui s'offrirent à lui pour s'éclairer sur ce point de thérapeutique, et publia le résultat de son expérience dans un Mémoire inséré dans la Revue médicale (1827). Jusqu'à lui, les médecins qui avaient eu recours aux frictions mercurielles les avaient employées spécialement sur les cuisses; ou, s'ils les avaient ordonnées sur l'abdomen, il s'étaient contentés de deux frictions au plus par vingt-quatre heures. Mais ce jeune docteur, voyant tous les praticiens qui avaient employé les préparations mercurielles d'accord pour regarder la salivation comme l'annonce certaine de leur effet avantageux, pensa qu'on parviendrait à la faire naître beaucoup plus tôt, si les frictions étaient faites plus fréquemment avec des quantités plus considérables de pommade hydrargyreuse sur toute l'étendue de l'abdomen.

Dans le même temps, et depuis lors, les essais se multiplièrent, et des succès nombreux vinrent proclamer l'utilité et l'énergie de cette médication. Il faut avouer toutefois que son emploi ne fut pas toujours suivi de réussite; mais, quand on réfléchit que les expérimentateurs n'y avaient presque jamais recours qu'en désespoir de cause, et après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique, on pensera peut être, avec nous, que ces faits défavorables n'affaiblissent que fort peu l'espoir que les succès signalés font naître. Aussi *Desormeaux*, dont tout le monde connaît l'esprit judicieux, employait-il fréquemment les frictions mercurielles à la Maternité de Paris, et il s'en louait comme d'un agent thérapeutique très-puissant. Ce praticien ordonnait l'onguent napolitain à la dose de deux onces pour les vingt-quatre heures; chaque friction était faite, toutes les

trois heures, avec deux gros de ce médicament, alternativement sur l'abdomen et la partie interne des cuisses.

Il semblerait au premier abord que la sensibilité si vive, si exaltée, que les douleurs de ventre, si atroces, devraient être un obstacle bien difficile à surmonter dans ce mode de traitement; mais il s'en faut de beaucoup que les craintes du praticien et de la malade soient réalisées; car, comme l'observe M. *Velpeau*, la chaleur de la peau faisant rapidement fondre la pommade mercurielle, il suffit de l'étendre légèrement pour que le mercure soit absorbé, et cette première onction diminuant presque toujours la violence des douleurs, les suivantes deviennent de plus en plus supportables. Il faut avoir soin, quand on renouvelle les frictions, de nettoyer les parties au moyen de l'huile ou de l'eau de savon, afin que l'absorption se fasse plus énergiquement. Outre la salivation indiquée par tous les auteurs, le professeur *Desormeaux* a noté comme signes favorables de l'action des préparations hydrargyreuses un flux lochial ou intestinal abondant, des sueurs excessives et prolongées, qui, loin d'entraver la convalescence, sont suivies d'un bien-être remarquable, et paraissent même aider au rétablissement des forces.

Avant de terminer ce que nous avons à dire sur l'emploi du mercure dans le traitement de la péritonite puerpérale, nous croyons devoir prévenir qu'il faut être réservé sur son usage, dans les temps froids, lorsqu'on ne peut procurer à la malade une température toujours douce et invariable; car il paraît, d'après les observations faites par M. *Bretonneau* et quelques autres praticiens, que des malades soumises à un traitement mercuriel pendant un froid rigoureux ont été atteintes d'une salivation opiniâtre, que rien ne pouvait modérer. M. *Tonnellé* a aussi reconnu que c'était pendant le mois d'août que les frictions hydrargyreuses avaient été suivies de plus de guérisons à la Maternité de Paris, en 1829.

En résumé : 1°. le traitement de la péritonite puerpérale ne doit

pas toujours être le même, mais doit varier selon les constitutions médicales régnantes ;

2°. Les évacuations sanguines sont presque toujours indispensables dans la première période, employées soit seules, soit comme auxiliaires des autres médications ;

3°. Les vomitifs ont été très-utiles dans certaines épidémies qui sévissaient pendant des saisons froides et pluvieuses ;

4°. Les mercuriaux ont sur toutes les autres médications l'avantage incontestable de pouvoir être administrés lors même qu'on a reconnu l'impuissance des autres agens thérapeutiques ; et il est probable que si on y avait recours dès que l'orgasme inflammatoire a été abattu par les saignées, leur emploi serait encore suivie d'un bien plus grand nombre de guérisons ;

5°. Enfin, il est le plus souvent nécessaire de combiner ces divers modes de traitement selon les indications qui se présentent.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

In acutis morbis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

IV.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus magnæ mutationes tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

V.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes, malum. *Sect.* 6, *aph.* 54.